

학교 “사랑의 헌혈운동” 협조 안내

학부모님 안녕하십니까?

본교에서는 헌혈의 필요성을 인식하고 더불어 사는 사회구성원으로서 사랑을 실천할 수 있는 행사인 『사랑의 헌혈운동』에 희망하는 학생과 교직원이 참여하고자 안내하오니, 귀댁의 자녀가 『사랑의 헌혈』 행사에 적극 참여할 수 있도록 협조하여 주시기를 바라며, 가정에 행복이 항상 충만하시기를 기원합니다.

1. 헌혈 일시: 2018년 10월 11일 (목요일)

2. 헌혈 장소 및 헌혈기관: 혈액원 헌혈버스 후문부근 주차 (대한적십자사 전라북도혈액원)

3. 헌혈 대상자: 학생 및 교직원 희망자에 한함

4. 헌혈 할 수 있는 기준

- 1) 연 령: 만 16세 이상(2002년생 헌혈당일 생일인 자 까지 헌혈 가능)
- 2) 체 중 및 혈액 비중 : 남자 52kg 이상, 여자 47kg 이상인 자
- 3) 평상시 건강하고 혈압, 체온이 정상이며, 빈혈이 없는 학생 (사전 검사확인 후 헌혈 실시)
- 4) 현재 질병을 앓고 있거나 약물을 복용중인 학생은 헌혈대상에서 제외됩니다.

5. 헌혈의 이점

- 1) 건강진단 효과: B형간염, C형간염, 혈액형, 간 기능 검사 외 혈액전파성 질환검사
- 2) 헌혈 1회- 봉사활동 시간 4시간 인정

6. 헌혈 전 주의사항

- 1) 학부모 동의서 및 학생증을 지참하여야 합니다.
- 2) 헌혈자의 건강을 위해 : 전날 과로· 과음은 피할 것, 4시간이상 숙면 필수, 당일 아침식사 필수
- 3) 수혈자의 건강을 위해 : ①감염병 질환자 ②간염 보균자 ③병원 치료중인자 ④치료용 약물 복용자는 헌혈 참여 불가
- 4) 아래 항목에 해당할 경우 당일(헌혈일) 기준일을 경과해야 헌혈 가능합니다.
 - ▶예방주사 : 독감, 자궁경부암- 24시간, B형간염- 3주
 - ▶치 과 : 발치·신경치료·스케일링·치주염- 3일, 임플란트- 삽입 후 1개월,
 - ▶약 물 : 종합감기약, 두통약- 당일(증상소실 후), 병원처방 감기약- 3일(증상소실 후), 항생제(약, 주사)- 7일
 - ▶건강검진 : 위내시경·대장내시경- 1개월
 - ▶해외여행 : 나라불문- 1개월
 - ▶기 타 : 귀뚫음·피어싱(일회용)- 1개월, 일회용 침·부항- 3일, 기타 침·부항- 1년
- 5) 국내 말라리아 제한(위험)지역 안내: 수악여행, 수련회 등으로 4~10월 거주자 포함 숙박여부 확인 필요
 - ▶경기(파주,김포,연천), 인천(강화군,옹진군,영종도,용유도,무의도), 강원(철원군)
- 6) 최근 헌혈을 한 경우 3개월이 경과되어야 헌혈이 가능합니다.
- 7) 헌혈 관련 더 궁금하신 사항은 대한적십자사 전라북도 혈액원(063-270-5860~2)로 문의바랍니다.

7. 헌혈 후 주의사항

- 1) 채혈부위 반창고는 8시간 이상 붙여 주시고, 헌혈한 팔을 문지르거나 무거운 물건을 들지 마세요.
- 2) 헌혈 후 24시간 동안은 충분한 휴식을 하고, 심한 육체적 운동(축구, 야구, 배드민턴 등)은 피합니다.
- 3) 헌혈 후에는 수분을 충분히 섭취하고, 목욕과 사우나는 피하며 간단한 샤워만 가능합니다.

2018년 9월

호남제일고등학교장

.....절.....취.....선.....

< 헌혈 희망 신청서 >

학 번	성 명	보호자 성명
학년 반 번		(인)

본 학생은 위 헌혈내용을 잘 숙지하였으며, 학교에서 실시하는 “사랑의 헌혈 운동”에 참여를 희망합니다.

호남제일고등학교장 귀하